N° 68. - 61.
6.

ESSAI

SUR

L'OPHTHALMIE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 7 IUIN 1837;

PAR

Désiré Lamarque,

De Bordeaux (GIRONDE);

EX-CHIRURGIEN INTERNE DE L'HÔTEL-DIEU DE BORDEAUX;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE.

MONTPELLIER,

Imprimerie de Veuve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1837.

A

MON PÈRE ET MA MÈRE.

Pénétré de l'étendue de vos soins et des sacrifices que vous a imposés mon éducation, je suis heureux de vous offrir en ce jour un témoignage public de mon amour et de ma reconnaissance. Puisse l'avenir me permettre de vous dédommager plus amplement !

A MA SŒUR.

Amitié inaltérable.

A MON ONCLE LAFON,

Docteur Médecin à Bordeaux.

En plaçant votre nom dans ma thèse, je satisfais à l'impulsion de mon cœur.

A M. WORMS,

Chef d'institution à Bordeaux.

Respect et reconnaissance.

D. LAMARQUE.

A MON INTIME AMI,

A CELUI DONT LE DÉVOUEMENT ET L'AMITIÉ SONT SANS BORNES,

A Emile Jacquet,

Notaire à Bordeaux.

A qui offrirai-je la dédicace de mon faible opuscule, si ce n'est à toi le plus cher de mes amis, à toi mon ancien condisciple, à toi le plus dévoué des hommes.

D. LAMARQUE.

ESSAI

SUR

L'OPHTHALMIE.

L'œil se trouve doué d'une sensibilité si vive, qu'il est exposé à un grand nombre de causes qui peuvent l'irriter ou provoquer des inflammations d'une énergie variable ; aussi rien de plus commun, dans la pratique de la médecine, que d'avoir à combattre des ophthalmies dont les effets sont si fâcheux, si terribles, lorsque le traitement a été mal compris ou négligé.

Le mot *ophthalmie* s'emploie, en général, pour indiquer les inflammations de l'œil.

On a distingué un grand nombre de variétés d'ophthalmies : ainsi, relativement au siége, quelques auteurs indiquent séparément l'ophthalmie interne et

l'ophthalmie externe, suivant que ce sont les parties profondes de l'œil, ou bien les membranes les plus superficielles qui sont affectées. Les mots de conjonctivite, de kératite (conjonctivo-kératite), de blépharite, sont autant d'expressions qui indiquent des nuances d'une même affection considérée par rapport à son siége. Nous verrons, par la suite, qu'il est telles espèces qui se distinguent essentiellement, en ce qu'elles occupent, d'une manière exclusive, soit la muqueuse palpébrale, soit la muqueuse oculaire, etc., sans perdre de vue toutefois que les rapports de contiguité ou de continuité qui existent entre ces tissus leur permettent très-souvent de s'affecter simultanément. Ainsi, la membrane sclérotique se trouve fréquemment enflammée en même temps que la muqueuse très-fine qui la tapisse (sclérotico-conjonctivite). D'autres variétés de cette maladie sont relatives à des circonstances dans lesquelles elles existent de préférence, et sont sous l'influence des climats ou d'autres causes particulières. C'est ainsi que, d'une part, on a distingué l'ophthalmie d'Égypte, et, d'autre part, l'ophthalmie purriforme des enfants nouveaux-nés, l'ophthalmie scrophuleuse, l'ophthalmie catarrhale, l'ophthalmie arthritique ou rhumatismale, l'ophthalmie varioleuse, morbilleuse, l'ophthalmie scarlatineuse, etc.

DES CAUSES.

Les causes sont distinguées en *internes* et en *externes*. Les premières sont celles qui agissent sur l'œil en l'irritant mécaniquement ou chimiquement; les secondes proviennent, soit de dispositions générales innées ou acquises, soit d'altérations spontanées dans les parties profondes de l'œil. Les circonstances dans lesquelles l'œil est irrité mécaniquement sont les suivantes : en première ligne, nous mettrons l'action d'une lumière trop vive, qui occasionne d'aussi nombreuses ophthalmies chez les ouvriers qui sont exposés au voisinage de grands foyers de combustion (verriers, forgerons), le reflet ou la réverbération du soleil trop ardent. On sait que c'est à cette cause que l'on attribue l'ophthalmie d'Égypte, où l'intensité si vive des rayons solaires se trouve accrue par un sol sablonneux. Bien que cependant il faille accorder une très-large part aux variations subites et fréquentes de température, d'humidité dans un pays où l'on voit succéder des nuits très-froides et très-humides à des jours secs et brûlants, la lumière est pour l'œil un agent irritant dont l'action est incessante; et tous ces différents degrés d'intensité doivent nécessairement apporter des modifications dans la sensibilité de l'œil, l'accroître en des proportions telles qu'elles deviennent une cause de douleur. Mais ici l'action de l'air est complexe : il faut tenir compte des différentes quantités de la lumière, du calorique, d'humidité et

de l'électricité dont le fluide atmosphérique peut être le véhicule. On comprendra facilement que le calorique suivra les mêmes proportions que la lumière, et que la quantité d'humidité entraînera avec elle des rapports inverses pour la somme de l'électricité. Si la lumière et le calorique sont en excès, l'organe s'enflammera par une surexcitation directe communiquée; tandis que dans des circonstances opposées, l'œil s'enflammera par l'action de ces diverses causes. D'autres causes mécaniques se tirent, en grand nombre, des corpuscules qui voltigent dans l'air, ou qui se détachent des corps. Ainsi, les molécules de poussière, les molécules d'acier, soit embrasées ou non, sont des causes fréquentes d'ophthalmie. Nous pourrions encore attribuer à ce genre de causes certains phénomènes qui s'opèrent dans les parties constituantes de l'œil : tel est le déplacement du cristallin passant tout à coup dans la chambre antérieure de l'œil après l'opération de la cataracte par abaissement, comme nous en voyons un exemple dans les salles de l'Hôtel-Dieu St-Éloi. On sait que Mery a consigné deux cas de ce genre : celui dont nous parlons actuellement s'est effectué tout à coup pendant un violent accès de colère. Enfin, nous pourrions distinguer encore sous le nom de traumatique, l'inflammation qui se développe si fréquemment à la suite des opérations pratiquées sur cet organe. On sait avec quelle facilité on la voit survenir après les opérations de la cataracte par extraction ou par abaissement, et avec quels soins on cherche à la prévenir, de crainte de compromettre les succès

des moyens que l'on a tentés pour rendre la vue aux malades, etc. Les agents chimiques qui peuvent porter leur action sur l'œil, produisent une phlogose généralement plus intense et plus dangereuse que celle produite par les agents physiques. Ainsi, le contact de certains acides, plusieurs sels éminemment caustiques, ont donné l'éveil à des inflammations dont la violence amène la perte de l'organe. Dans les cas les moins fâcheux, ce n'est qu'au prix des plus vives souffrances et par les soins les plus éclairés, que l'on est parvenu à le conserver. Nous avons déjà parlé des causes internes ou générales qui agissent primitivement sur la constitution : nous ne ferons qu'indiquer le vice scrophuleux, le vice vénérien. On a cité encore comme pouvant donner lieu aux ophthalmies, la suppression d'une hémorrhagie naturelle ou artificielle.

SYMPTOMATOLOGIE.

Parmi les symptômes qui appartiennent à l'ophthalmie, il en est qui se rencontrent dans toutes les variétés de cette maladie, tandis qu'il en est d'autres qui sont plus particuliers à certaines espèces ; aussi aurons-nous à mentionner dans un premier chapitre les caractères les plus saillants, et nous passerons de suite à ceux qui sont propres à l'une ou l'autre des espèces que nous avons déjà admises. Les symptômes de l'ophthalmie se rapportent à l'organe qui en est le siége, ou aux phénomènes sympathiques.

CONJONCTIVITE EN GÉNÉRAL.

Elle se présente sous deux formes : état aigu, état chronique.

État aigu. Le malade commence par éprouver en général la sensation d'un corps étranger, comme seraient des grains de poussière interposés entre les paupières ; surviennent ensuite la chaleur et une douleur assez forte, mais qui le deviennent encore plus rapidement si l'ophthalmie a été occasionnée par l'introduction d'un corps étranger doué de propriétés très-évidentes ; dans ce cas, le larmoiement arrive aussitôt, et s'accompagne de blépharo-spasme. L'injection de la conjonctive, dans les cas les plus ordinaires, apparaît sous la forme de réseau sur la conjonctive ; mais l'endroit où elle se prononce d'abord n'est pas toujours le même ; très-souvent elle commence par la face postérieure des paupières, et ne dépasse guère les limites de ces voiles membraneux (blépharite). Si c'est la conjonctive oculaire qui en est le siége primitif, on voit la rougeur apparaître ordinairement vers la circonférence de la cornée, en laissant toutefois en dehors de celle-ci un intervalle où est conservée la couleur blanche de la sclérotique ; d'autres fois c'est entre les paupières, dans l'espace qui existe entre les bords de la cornée et l'angle correspondant des paupières, où se borne la rougeur (conjonctivite angulaire). Les degrés de cette injection vasculaire varient à l'infini, depuis

les simples arborisations rares et ténues, jusques à une teinte rouge uniforme envahissant toute la conjonctive, qui, soulevée par un afflux de sang, forme, au voisinage de la cornée, une espèce de bourrelet saillant, d'une ligne d'épaisseur, au milieu duquel celle-ci paraît enfoncée ; une sécrétion exagérée de larmes ne tarde pas à se manifester ; elle se supprime plus tard lorsque l'inflammation devient forte. Il n'en est pas de même de la sécrétion muqueuse propre à la conjonctive, qui se supprime d'abord pour augmenter ensuite de quantité. Les muscles de l'œil ne sont pas étrangers à la souffrance de l'organe ; ils sont soumis, pour peu que la douleur soit vive, à des contractions spasmodiques qui tantôt ont pour effet d'entraîner l'œil dans toutes sortes de directions vicieuses, tantôt se bornent à dérober cet organe à la sensation de la lumière, qui est devenue un irritant très-incommode. D'autres phénomènes sympathiques peuvent avoir lieu sur des organes plus éloignés du siége du mal. L'ophthalmie est-elle aiguë légère ? aux symptômes locaux se joignent quelquefois un peu de chaleur à la peau, d'accélération dans le pouls, des frissons irréguliers, la pesanteur à la tête. Dans les cas d'ophthalmie aiguë vive, une douleur de tête plus violente se fait sentir, surtout vers la nuque ; la face est animée, la soif est ardente, le pouls vif, fréquent, la température du corps augmentée, le repos des nuits troublé par des rêves sinistres, et il n'est pas rare de voir survenir du délire.

État chronique. Les symptômes que nous avons déjà énumérés, en diminuant peu à peu d'intensité, finissent par revêtir la forme chronique, ou bien c'est par cette forme que l'ophthalmie débute ; la rougeur, la chaleur, la douleur et la tuméfaction existent de même que dans l'état aigu, mais à un degré moindre. La rougeur se présente sous forme d'une injection de vaisseaux augmentés de diamètre, variqueux, disposés sous forme de faisceaux s'étendant en convergeant de la conjonctive vers la circonférence de la cornée qu'ils franchissent quelquefois : nous en avons un exemple maintenant à l'Hôtel-Dieu St-Éloi. Un groupe de vaisseaux blanchâtres dilatés occupent, dans une direction linéaire, tout l'intervalle laissé libre par l'ouverture des paupières, en passant sur la cornée, sur laquelle ils se continuent manifestement. Ces vaisseaux se trouvent encore disposés en rubans étroits, qui témoignent l'efficacité de la compression exercée par les paupières pour faire disparaître l'engorgement chronique des tissus. Il ne faut pas perdre de vue que l'adhérence intime de la conjonctive, au moment où elle passe sur la cornée, s'oppose très-souvent à la libre propagation de l'injection de la conjonctive sur cette membrane ; mais cependant cet obstacle finit le plus ordinairement par être surmonté. Le relief plus ou moins considérable que forment ces vaisseaux à la surface de l'œil, en fait, dans quelques circonstances, des espèces de corps étrangers sur lesquels les frottements des paupières peuvent

réveiller, à diverses reprises, l'acuité de l'inflammation. L'injection de ces vaisseaux comprend, dans l'émail du réseau qu'ils forment, une exsudation plastique qui peut obscurcir plus ou moins complètement la cornée; il peut même en résulter une opacité capable de troubler la vision, si l'on ne peut parvenir, par un traitement convenable, à faire cesser cet état des vaisseaux qui forment quelquefois, par leur entrelacement, une espèce de toile charnue et épaisse, étendue au-devant de la cornée, en constituant ce que les pathologistes ont nommé *pannus*.

La durée de l'ophthalmie aiguë vive est ordinairement de douze à quatorze jours; elle augmente pendant trois, cinq et même sept jours, et reste stationnaire pendant un, deux, et ensuite en décroissant progressivement. L'ophthalmie aiguë légère n'a qu'une durée de plusieurs jours. La terminaison la plus commune de l'ophthalmie est la résolution. Dans ce cas, il arrive quelquefois que des taches opaques persistent sur la sclérotique et sur la cornée, et gênent la vision; dans d'autres circonstances, du pus s'épanche dans l'intérieur des chambres de l'œil, et constitue l'hypopyon; lorsque le chimosis se termine par une sorte de suppuration, on voit, sur la membrane enflammée, de petites vésicules blanchâtres, dont la rupture se fait ensuite isolément en laissant échapper un liquide purulent; d'autres fois, enfin, c'est la surface antérieure de la conjonctive qui paraît exhaler un mucus puriforme. Le pronostic de l'ophthalmie aiguë ne

prend guère de gravité que lorsque l'inflammation se propage aux autres tissus de l'œil, tels que la sclérotique, l'iris, la membrane de l'humeur aqueuse. Plus de gravité accompagne l'ophthalmie chronique, en raison de sa durée qui est plus longue, de ses récidives qui sont plus fréquentes, et des opacités que laisse sur la cornée transparente sa disposition même par résolution.

Après avoir décrit les caractères généraux de l'ophthalmie simple et franche, abstraction faite de toutes complications, nous allons indiquer brièvement ceux qui appartiennent à quelques-unes de ces variétés principales.

1° L'ophthalmie catarrhale ou muqueuse se développe surtout dans des conditions de température froide et humide, dans les climats brumeux, chez des individus lymphatiques; elle peut cependant arriver dans des conditions opposées : il n'est pas rare de l'observer envahissant épidémiquement des armées, des contrées entières; voici ses symptômes les plus saillants : rougeur le plus souvent concentrée dans la conjonctive palpébrale, s'étendant quelquefois de ce point à la conjonctive sclérotícale sans atteindre la circonférence de la cornée transparente, en dehors de laquelle les vaisseaux engorgés se terminent par une pointe déliée ; ces vaisseaux forment, au-devant de la conjonctive un lassis d'une couleur plus ou moins vive qui jouit d'une certaine mobilité ; la douleur est ordinairement légère et se borne à un sentiment de

cuisson vers l'un ou l'autre angle de l'œil ; il ne survient guère de l'épiphora que lorsque les points lacrymaux se trouvent oblitérés par la tuméfaction de la muqueuse palpébrale ; bientôt s'opère une sécrétion exagérée fournie surtout aux dépens de la conjonctive palpébrale, se bornant à glutiner le matin les paupières ; ce liquide acquiert, dans d'autres circonstances, une abondance plus considérable ; c'est alors un véritable écoulement blanchâtre passant ensuite à la couleur jaune qui franchit les bords des paupières en quelques jours ; il acquiert son plus grand degré et diminue ensuite graduellement jusques à sa disparition complète : une particularité assez notable, c'est que le moment de l'apparition de cet écoulement est signalé par une diminution de la douleur, et qu'à dater de cet instant les malades peuvent impunément exposer leurs yeux à l'action des rayons lumineux. On a signalé encore, comme phénomène spécial de cette affection, l'invasion simultanée des deux yeux, et l'augmentation de l'intensité des accidents le soir et la nuit, au lieu qu'elle diminue pendant le jour.

Les caractères les plus saillants qui permettront de distinguer l'ophthalmie catarrhale, sont la disposition, la forme, le volume, la marche flexueuse, la couleur rouge franche, le déplacement facile des vaisseaux injectés, l'écoulement muqueux, l'exaspération, le défaut de douleur et de photophobie.

OPHTHALMIE PURULENTE.

Siégeant, de même que la précédente variété, dans la membrane conjonctive, et débutant le plus ordinairement par la portion palpébrale de ce feuillet muqueux, elle se fait surtout remarquer par l'abondance du fluide morbide sécrété par les douleurs qu'elle réveille, et par la rapidité avec laquelle elle peut se propager aux tissus sous-jacents à la conjonctive ; elle peut se développer dans trois conditions différentes :

1° Chez les adultes atteints de blennorrhagie ou chez les femmes qui ont des fleurs blanches ;

2° Chez les nouveaux-nés ;

3° Chez les adultes des deux sexes qui sont exempts d'écoulement blennorrhagique.

OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE.

Les opinions ont été partagées sur la manière dont se développe et prend naissance cette grave maladie ; quelques auteurs ont prétendu qu'elle apparaît à la suite de la suppression brusque d'un écoulement urétral, surtout lorsque la cause qui produit cette suppression est propre, par sa nature, à irriter la conjonctive, comme le serait, par exemple, un refroidissement ; d'autres veulent qu'elle ne soit qu'un des symptômes de l'affection générale de toute l'économie ; d'autres, enfin, disent qu'elle est le résultat de l'ino-

culation directe d'un virus syphilitique, au moyen des doigts portés sur l'œil lorsqu'ils sont salis par le mucus de l'urètre. M. Boyer prétend que cette maladie est très-rare chez les femmes; mais cette assertion a été combattue par des relevés exacts qui ont fait voir précisément un plus grand nombre de femmes atteintes de ces ophthalmies dans les hôpitaux vénériens; nous ferons observer que l'invasion de l'ophthalmie blennorrhagique se fait très-souvent sans que l'on puisse accuser le moindre contact de virus syphilitique, et qu'il n'est pas aussi commun que l'on prétend que les doigts soient approchés des paupières, quoique les parties génitales aient été touchées en urinant. D'ailleurs les femmes, moins exposées à de pareils contacts, sont cependant plus fréquemment sujettes à cette ophthalmie. Proviendra-t-elle d'une affection générale? mais cette affection est très-souvent difficile à constater. Il semble plus rationnel d'admettre que, dans cette circonstance, tout dépend de l'irritation sympathique exercée sur la muqueuse oculaire par la muqueuse génitale, irritation sympathique qui serait aidée par une circonstance telle qu'un courant d'air froid, etc. Toutefois cette explication laisse encore quelque chose à désirer : il est probable que tout cet ensemble embrasse les diverses catégories des faits observés. Quoi qu'il en soit, voici les symptômes qu'elle présente : tantôt elle affecte à la fois les deux yeux, tantôt il n'y a qu'un seul œil d'atteint. On a prétendu que, dans les premiers cas,

l'ophthalmie résultait de la suppression de la blennorrhagie urétrale; tandis que, dans le second, il s'agissait d'une inoculation directe. L'observation n'a pas confirmé ces distinctions d'esprit : le plus souvent elle apprend que l'écoulement a plus ou moins diminué, et se supprime complètement, mais que d'autre fois aussi il paraît continuer sa marche accoutumée. C'est par la conjonctive que commence l'inflammation. Cette membrane est plus ou moins rouge et tuméfiée, et paraît le devenir au point de former un bourrelet saillant autour de la cornée. Il se fait un écoulement continuel d'une humeur mucoso-purulente qui ressemble tout-à-fait, par l'aspect, à celle d'une blennorrhagie, et qui devient souvent irritante pour les parties voisines. La cornée participant à la maladie, on voit du pus s'épancher entre ses lames, et perdre plus ou moins sa transparence. Quelquefois douze heures ont suffi pour opérer la destruction de cette membrane. Le plus souvent il ne reste que de l'opacité susceptible de céder à des médications appropriées. On a vu, dans quelques circonstances, l'inflammation présenter une acuité extrême, occasionner des douleurs atroces, détruire le globe de l'œil, et le vider en l'espace de sept à huit jours.

OPHTHALMIE PURULENTE DES NOUVEAUX-NÉS.

Cette ophthalmie dépend le plus souvent d'une inoculation directe du virus ou de la matière blen-

norrhagique qui a lieu pendant l'accouchement, et si on lui donne en général le nom d'ophthalmie puriforme, au lieu de conserver celui d'ophthalmie blennorrhagique, cela tient au peu d'égard que l'on a de sa cause. Cependant on l'a vue se développer chez les enfants dont les mères étaient parfaitement saines : ce sont surtout alors les enfants exposés au froid, à la misère, à l'humidité, à la malpropreté, à des privations de toute espèce ; le tempérament lymphatique, des constitutions faibles, sont une prédisposition à cette ophthalmie, qui commence à se développer vers le troisième jour après la naissance. Un des premiers signes qui l'annoncent est l'existence d'une strie saillante rose, au lieu du pli transversal que l'on remarque ordinairement sur la paupière supérieure ; en même temps légère agglutination des paupières ; l'injection s'accroît avec une rapidité des plus grandes, et s'étend de la conjonctive palpébrale à la conjonctive oculaire ; cette membrane offre partout une couleur d'un rouge écarlate, et verse constamment au dehors, entre les paupières, une sécrétion mucoso-purulente ; les paupières, la supérieure surtout, augmentent de dimension, et leur injection est luisante. L'enfant a une telle horreur pour la lumière, que le muscle orbiculaire des paupières se contracte toujours, afin d'éviter l'abord des rayons lumineux, et sa force de contraction est telle que, lorsqu'on veut la vaincre, on réussit plutôt à les renverser qu'à les écarter ; la conjonctive s'épaissit de

plus en plus, et offre des granulations marquées qui paraissent être dues à l'exagération des follicules mucipares. Mais c'est surtout au moment de la réflexion que subit la conjonctive en passant de la face interne des paupières sur le globe oculaire, que le gonflement, s'opérant en toute liberté, produit, au-dessus des cartilages tarses, un bourrelet saillant capable de renverser en dehors la paupière correspondante. L'écoulement muqueux et purulent prend une couleur variée, et devient successivement jaunâtre verdâtre, mêlé quelquefois de stries de sang : c'est surtout lorsque la cornée est envahie que l'inflammation prend un caractère fâcheux ; cette extension n'a guère lieu qu'après.

La cornée, qui était parfaitement perlucide avant d'être exposée au contact du pus, se couvre d'un nuage plus ou moins étendu ; d'autres fois l'opacité plus profonde s'accompagne d'un ramollissement qui amène à sa suite des ulcères, des fistules, des staphylômes, des hernies de l'iris, etc. On voit même quelquéfois la cornée se détruire tout entière, et donner lieu à l'évacuation des humeurs de l'œil. Des symptômes généraux plus ou moins intenses accompagnent presque toujours l'ophthalmie des nouveaux-nés : la fièvre s'allume, des troubles digestifs se développent de manière à causer quelquefois la mort de l'individu, soit rapidement, soit par le marasme.

OPHTHALMIE PURULENTE DES ADULTES.

Elle ressemble beaucoup à la précédente sous le rapport du siége qu'elle affecte, du caractère et de l'abondance de la suppuration, de son extension facile de la conjonctive, qui est son point de départ, à la cornée transparente ; elle règne tantôt sporadiquement, tantôt épidémiquement ; elle n'a été bien signalée à l'attention des praticiens que depuis la mémorable campagne d'Égypte, où elle fit des ravages si déplorables sur les armées française et anglaise : c'est en raison de ces circonstances qu'elle a été désignée sous le nom d'ophthalmie d'Égypte. Toujours est-il qu'elle est endémique dans certaines contrées, ainsi qu'en Asie. Les causes qui président à son développement paraissent être le contraste de la fraîcheur des nuits avec la chaleur du jour, l'éclat d'un soleil très-ardent réflété par un sol aride, toute cause capable d'expliquer la gravité des ophthalmies dans les pays que nous venons de signaler. Dans nos contrées, on l'a vue se développer sous l'influence du temps frais et humide, d'une mauvaise nourriture, de la malpropreté. Est-elle contagieuse ? Des faits pour et contre ont été rapportés par des auteurs : seulement il a été constaté que, dans certaines localités ayant des conditions hygiéniques favorables au développement de la maladie, on l'a vue éclater à l'occasion de l'arrivée d'un individu qui en était affecté.

Les symptômes sont peu différents de ceux que nous avons déjà assignés à l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés : seulement son intensité est encore plus grande et sa marche plus rapide. La maladie commence toujours près du bord des paupières et sur leur face postérieure, qui est recouverte d'un mucus blanchâtre. Des paupières, l'inflammation s'étend à la conjonctive oculaire, qui prend une couleur d'un rouge écarlate, et forme, par son épaississement, un chémosis, qui s'étend quelquefois au-delà des limites de la cornée. Des douleurs lancinantes profondes fatiguent le malade ; elles occupent les régions oculaires et temporales, et s'étendent quelquefois à toute la tête ; les paupières deviennent de plus en plus gonflées, rouges, œdémateuses ; il devient même impossible de les isoler ; les joues sont constamment baignées et quelquefois escarriées par l'abondance et les qualités corrosives de l'humeur sécrétée, qui est épaissie et d'une couleur verdâtre. Il est remarquable que les symptômes généraux sont très-peu développés au milieu de désordres locaux aussi prononcés. En effet, la cornée est presque toujours ramollie, usée, perforée, détruite ; c'est même de là que provient la difficulté de la guérison et le danger de la maladie.

OPHTHALMIE MORBILLEUSE.

On la voit se manifester par la période qui précède l'existence des taches rubéolides, et c'est alors, en

effet, qu'elle mérite le nom d'ophthalmie morbilleuse; car la plupart des inflammations de l'œil qui se développent pendant la convalescence de la rougeole, sont dues à des causes ordinaires, telles qu'un écart de régime, un refroidissement, etc. Les symptômes de l'ophthalmie morbilleuse sont une rougeur de la conjonctive, qui se propage quelquefois à la sclérotique, s'accompagne d'une sensibilité très-vive pour la lumière, d'un sentiment de cuisson à l'œil, une sécrétion exagérée de larmes. Il est rare que l'inflammation acquierre une intensité telle, que la cornée en éprouve des altérations fâcheuses pour la vision; elle disparaît le plus souvent au bout de plusieurs jours.

OPHTHALMIE SCARLATINEUSE.

Elle ne diffère que très-peu de la précédente; il y a, en effet, apparition de cette inflammation avant la période d'éruption, phatophobie, larmoiement; la rougeur de la conjonctive est seulement plus prononcée que dans l'ophthalmie morbilleuse.

OPHTHALMIE VARIOLEUSE.

Celle-ci entraîne avec elle des dangers bien plus graves que les deux précédentes; toutefois il est à distinguer plusieurs circonstances qui font varier les phénomènes dont elle s'accompagne. Ainsi quelquefois, à l'époque où l'éruption pustuleuse envahit la

face et les paupières, la conjonctive s'irrite sans qu'il y ait pour cela des pustules sur cette membrane; l'inflammation n'est alors que la conséquence de la phlogose des téguments des paupières, survenue à l'occasion des boutons qui s'y sont développés; mais d'autres fois l'éruption se manifeste sur la conjonctive. La présence de ces pustules entretient une irritation très-fâcheuse; c'est alors que la rougeur se déclare, que la vive sensibilité de l'œil retient les paupières fermées; lorsqu'on les écarte, il s'échappe des mucosités abondantes. Il peut arriver que l'occlusion des paupières ne permette pas de distinguer la présence de ces boutons sur la conjonctive; mais on s'en doutera à la sensation de graviers irritants, à la perception douloureuse des rayons lumineux, même à travers l'engorgement des paupières; ce sera surtout lorsque la cornée aura été le siége d'un plus ou moins grand nombre de pustules, que des désordres graves seraient à redouter, tels que les taies, les hernies de l'iris. Nous mentionnerons encore d'autres circonstances qui distinguent l'ophthalmie varioleuse des autres; nous voulons parler de son apparition à la période de desquamation : alors, en effet, les pustules qui se développent d'une manière secondaire sur la conjonctive comme sur la cornée, sont plates, moins saillantes, plus rares, et occasionnent moins de désordres par leur rupture.

Il est d'autres ophthalmies qui ont des caractères mixtes, c'est-à-dire dépendant de la coexistence d'une

affection générale qui agit sur plusieurs tissus de l'œil à la fois ; telles sont l'ophthalmie scrophuleuse, l'ophthalmie rhumatismale, etc. L'ophthalmie scrophuleuse porte principalement son action sur la conjonctive et la cornée ; aussi quelques auteurs l'ont-ils désignée sous le nom de kératite conjonctive ; elle emprunte ses caractères spéciaux à la constitution générale du sujet ; voici sous quelle forme on l'observe le plus souvent, chez les enfants, où elle est très-commune : elle commence par la cornée ; les premiers symptômes que l'on observe sont les mêmes que les phénomènes généraux déjà désignés si souvent sous des modifications particulières ; la maladie débute par la sensation de graviers placés entre les paupières ; mais bientôt la conjonctive s'injecte, de manière que l'on voit se dessiner des vaisseaux flexueux réunis du côté de la cornée, où ils se terminent fréquemment ; tandis que leur extrémité déliée diverge du côté de la circonférence de l'œil ; quelquefois la réunion des vaisseaux se fait exactement sur le bord de la cornée, d'autres fois empiète sur sa surface antérieure : l'horreur de la lumière est caractéristique ; les enfants se tiennent dans les coins les plus obscurs des appartements, ont toujours les paupières étroitement serrées, afin d'éviter le contact des rayons lumineux ; ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on peut les isoler ; les larmes sont très-abondantes, très-rares et déterminent une rougeur érysipélateuse ou même de petites croûtes à la partie supérieure de la joue,

aux ailes du nez. Scarpa a donné l'explication du flux palpébral qui s'établit par la présence de petits ulcères qu'on remarque dans les glandes de Meibomius. Une particularité assez notable, et qui distingue cette maladie, consiste dans l'exaspération diurne, tandis que le soir les enfants se trouvent bien soulagés, et se livrent à une sorte de gaîté. Lorsque cette espèce d'ophthalmie se présente après l'âge de l'enfance, elle est exclusivement fixée à la conjonctive, qui se recouvre de pustules demi-transparentes, autour desquelles viennent converger des vaisseaux irradiés. Il ne se manifeste une douleur un peu vive que lorsque ces pustules sont placées sur la circonférence de la cornée; quelquefois la maladie se propage à l'iris.

OPHTHALMIE RHUMATISMALE.

Produite par toutes les causes propres aux rhumatismes, telles que l'exposition aux variations atmosphériques, à l'action prolongée de l'humidité, du froid; ayant son siége primitif dans la sclérotique, d'où elle s'étend ensuite à la conjonctive et aux autres tissus de l'œil, elle s'annonce par une rougeur pâle qui entoure la cornée d'un espèce d'auréole plus ou moins large, formée d'injection vasculaire, et constituée par des vaisseaux très-fins rectilignes juxtaposés, et allant en rayonnant de la circonférence de la cornée, qui semble être leur point de départ, jus-

qu'à une distance variable sur la sclérotique, où ils se terminent par une extrémité déliée. Ces vaisseaux, dont la réunion très-serrée pourrait faire croire d'abord à une teinte rouge uniforme, ne sont pas susceptibles d'être déplacés à l'aide du doigt. Quelquefois on a observé qu'un demi-anneau règne sur un côté seulement de la circonférence de la cornée. Bientôt la conjonctive s'affecte, à son tour, de la même manière que la précédente; elle ne présente de l'injection qu'autour de la circonférence de la cornée, de manière à former une injection plus superficielle que la précédente, et formée par des vaisseaux plus volumineux, d'un rouge plus vif, et mobile avec la conjonctive. C'est alors que la sensibilité de l'œil à la lumière augmente, que le larmoiement devient plus considérable, que le mouvement des paupières est plus douloureux; enfin, à une époque plus éloignée, la cornée s'affecte elle-même par suite de l'extension, de l'injection des vaisseaux de la conjonctive sur leur portion correspondante à la cornée. C'est surtout en haut et en bas que cela se voit. Des phlyctènes se développent encore sur la même membrane, et déterminent en se rompant des ulcérations superficielles qui la taillent à facettes; enfin, la cornée est tellement opaque, que la vision est perdue à jamais.

Nous terminerons ce qui a rapport aux différentes espèces d'ophthalmies, en disant quelques mots de l'ophthalmie interne. On désigne sous ce nom l'inflammation des membranes séreuses de l'œil. Elle

peut se déclarer spontanément à l'occasion des causes qui irritent directement l'œil, comme les plaies de cet organe, l'opération de la cataracte, de même qu'elle peut être la conséquence de l'inflammation de la conjonctive lorsqu'elle est portée à un très-haut degré, et qui, du reste, l'accompagne toujours. Les symptômes qui la revêtent sont de violentes douleurs pulsatives; il y a céphalalgie, nausées, fièvre, constriction de la pupille, horreur de la lumière, et la violence de ces symptômes reste toujours sous elle en rapport avec la coloration peu intense de la conjonctive. Le plus souvent, lorsque la résolution s'opère, les membranes affectées ont perdu leur transparence, ou la pupille conserve une constriction incurable, rend la vision impossible. Toutefois il reste une amaurose; d'autres fois l'œil s'atrophie. Lorsque la suppuration a lieu et commence à se former, il y a tout à coup réaction brusque des symptômes au moment de la plus grande violence. Il survient en même temps des horripilations lorsque la collection purulente se fait dans l'intérieur de la membrane de l'humeur aqueuse. On voit se former, à la partie inférieure de la cornée transparente, une ligne courbe, jaunâtre, ayant la forme d'un croissant, et qui élève successivement son niveau lorsqu'elle a atteint la hauteur de la pupille. Des matières purulentes versent leur superflu dans la chambre postérieure; mais si la pupille n'est pas libre, l'intérieur de la chambre peut être remplie. La même chose arrive lorsqu'il y a ni-

veau entre la collection purulente placée en avant de l'iris, et celle qui est située en arrière de cette membrane. Lorsque c'est dans la profondeur de l'organe qu'un abcès s'est formé, la maladie prend le nom d'empyème de l'œil; tandis que celui d'hypopion est réservé aux collections purulentes dans la portion antérieure de l'œil dont nous venons de parler. On voit alors cet organe devenir inégal, et augmenter sa salive dans un point de sa circonférence; l'iris se trouve entraîné en avant; des douleurs violentes tourmentent le malade, et ne cessent que par la rupture des membranes de l'œil, qui permettent alors à cet organe de revenir peu à peu sur lui-même, et de se transformer en un moignon dont la mobilité rend possible l'application d'un œil artificiel. Il arrive, dans quelques circonstances, que la violence des accidents inflammatoires est portée à un si haut degré, que les organes encéphaliques sont affectés d'une manière sympathique, et la mort devient alors à peu près inévitable. Dans les cas heureux, l'absorption finit par faire disparaître peu à peu la collection purulente, mais ne laisse que trop souvent après elle l'étroitesse et l'immobilité de la pupille, et des taches à la cornée; d'autres fois la cornée s'enflamme, s'amincit, se perfore, et le pus se fait jour au dehors. Il n'est pas rare de voir une portion de l'iris faire hernie par l'ouverture ulcérative restée adhérente à la face postérieure de la cornée, et s'accompagner de la déformation de la pupille; enfin, il arrive quelquefois,

mais très-rarement, que l'ouverture spontanée de la cornée est suivie d'évacuation complète de l'œil.

TRAITEMENT.

Dans l'inflammation de l'œil, comme dans celle des autres organes, il faut, autant que possible, faire disparaître la cause qui l'entretient. Ainsi, l'ophthalmie est-elle produite ou perpétuée par la présence d'un corps étranger? il faut procéder aussitôt à son extraction. Quelques règles doivent être établies à cet égard. Si les corps étrangers sont solubles et inertes, on peut sans difficulté livrer à la sécrétion des larmes le soin de les entraîner au dehors. S'ils ont, au contraire, des qualités irritantes, comme le seraient le tabac, le poivre, il est utile de faire des lotions aussitôt que possible, ou bien d'injecter entre les paupières et le globe oculaire de l'eau tiède au moyen d'une seringue; si l'on ne parvient pas à les enlever, on a recours à l'usage du stylet ou d'un pinceau de poils de chameau. Les injections sont surtout indispensables lorsque le corps étranger est caustique, afin d'affaiblir l'action du caustique en le dissolvant. Lorsque le corps étranger est aigu, plongé dans la conjonctive, des pinces iront le saisir si une portion en est saillante, et on aura soin d'opérer un débridement antérieur, s'il est profondément enfoncé.

Quelquefois c'est dans la cornée elle-même, ou

bien dans le feuillet très-mince de la conjonctive qui la recouvre que se fixe le corps étranger qui consiste alors le plus souvent en des parcelles de fer ou d'acier. Pour éviter les accidents que déterminent leur séjour, le plus court parti que l'on ait à prendre, c'est de conduire obliquement, jusque derrière le corps étranger, la pointe d'une lancette, à l'aide de laquelle on l'enlève, en évitant de traverser toute l'épaisseur de la cornée. La femme de Fabrice de Hilden enleva des particules métalliques en se servant d'un barreau aimanté. Ce moyen est loin de réussir toujours, à cause de la profondeur à laquelle se trouve engagé le corps étranger. Si c'est sous l'influence d'une cause générale, telle que le scrophule, la syphilis, le rhumatisme, que l'ophthalmie se développe, les ressources thérapeutiques que possède la science contre chacune de ces affections seront mises en usage en même temps que le traitement local.

Lorsque l'invasion de l'ophthalmie a coïncidé avec la suppression des hémorragies, des menstrues, d'une exsudation habituelle, des épistaxis se renouvellent à des périodes très-rapprochées ; il faut rappeler avant l'écoulement supprimé, à l'aide des moyens qui lui sont appropriés. Dans d'autres circonstances, les veilles prolongées, la fatigue de la vue par l'éclat de foyers ardents, sont rattachées d'une manière trop évidente à l'invasion de l'ophthalmie, pour que l'on néglige de conseiller avant tout la soustraction de l'individu à ses occupations ou à ses travaux

familiers. Après que l'on a porté ainsi toute son attention à l'élimination des causes qui provoquent ou entretiennent l'ophthalmie, on doit recourir aux moyens antiphlogistiques.

La saignée générale doit tenir le premier rang ; elle doit être pratiquée au bras, au pied, et répétée autant de fois que la chose paraît nécessaire au praticien, qui doit, en pareil cas, se servir de son tact et de toute son expérience. Après la saignée générale, on tire de grands avantages des évacuations sanguines locales opérées dans les régions qui avoisinent le siége du mal : c'est ainsi que l'ouverture de la temporale, les sangsues, les ventouses scarifiées appliquées derrière la tempe, à la base de l'orbite, derrière les oreilles, à la nuque, seront très-souvent nécessaires. On a conseillé aussi les applications de sangsues sur la conjonctive, ainsi que l'escarrification de cette membrane ; mais ces moyens produisent presque toujours beaucoup plus d'irritation que de soulagement et de dégorgement. Les révulsifs auront leur tour, et l'on conçoit leur importance si l'on réfléchit à l'utilité du transport de l'inflammation de la muqueuse oculaire sur les téguments communs ou sur la muqueuse intestinale, dans une étendue telle, qu'elle se charge sans inconvénients de l'inflammation d'un organe aussi circonscrit que l'œil. Ainsi on recommande au malade, après lui avoir fait subir la diète des maladies aiguës, qui est de toute rigueur dans les ophthalmies in-

tenses, de prendre tous les jours, soir et matin, un pédiluve chaud ou rendu plus irritant encore par l'addition de substances salines ou mordicantes ; des vésicatoires appliqués aux bras ou à la nuque entretiendront le rétablissement de la révulsion cutanée ; enfin, on agira sur la muqueuse par des purgatifs, tels que l'huile de ricin, le sulfate de soude.

Nous avons vu des ophthalmies, très-rebelles au traitement antiphlogistique, céder en peu de jours aux purgatifs. On s'est demandé si les topiques appliqués sur l'œil convenaient ou non, ou bien s'ils devaient être chauds ou froids ; il est évident que leur poids peut être nuisible, que; dans la première période de la conjonctivite, ils peuvent manquer de favoriser la turgescence des vaisseaux : tandis qu'à l'état froid, ils sont suivis d'une réaction dont l'effet peut neutraliser l'amélioration déjà obtenue. Ce que nous venons de dire s'applique d'une manière toute spéciale à l'ophthalmie aiguë ; lorsqu'elle passe à l'état chronique, quelques modifications doivent être apportées au traitement que nous venons d'indiquer pour la précédente : ainsi, les saignées générales deviendraient moins utiles, à moins que l'individu ne fût pléthorique, sujet à des congestions sanguines de la tête ; mais il faudra revenir souvent à l'application des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à la base de l'orbite. Nous en avons vu appliquer, à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, à la face interne des paupières ; et c'est dans cette circonstance, en effet,

que ce dégorgement direct a été suivi d'un très-bon effet. Si les moyens précités ne suffisent pas pour combattre l'ophthalmie chronique, on a recours à l'emploi des révulsifs cutanés et intestinaux : ainsi le vésicatoire, le cautère, le séton à la nuque; nous aurons recours à l'usage des purgatifs et des mercuriaux, parmi lesquels le calomel jouit d'une haute faveur. L'ophthalmie chronique exige des topiques astringents : nous devons mentionner le collyre rendu astringent par l'addition de plusieurs grains de sulfate de cuivre, du bol d'Arménie, du sous-acétate de plomb, de deuto-chlorure, de nitrate d'argent, etc. C'est lorsque la conjonctive est le siége principal de l'inflammation chronique, que l'on a obtenu des succès des pommades de Janin, de régent. Mais de tous les topiques que l'on a appliqués sur l'œil, celui qui a plus d'avantage et de meilleurs résultats, c'est la cautérisation avec le nitrate d'argent promené sur la surface postérieure des paupières; mais nous avons vu, pendant notre court séjour à Montpellier, M. le professeur Lallemand en obtenir de très-heureux effets. Dans les cas où la cornée elle-même était devenue opaque, rien, en effet, n'est plus utile pour corriger l'excès de vascularité de la conjonctive, de la cornée, et l'état variqueux de leurs vaisseaux. D'autres indications se présentent, suivant la nature particulière de l'ophthalmie et les conditions au milieu desquelles elle prend naissance.

S'agit-il d'une ophthalmie blennorrhagique sur-

venue à la suite de la suppression de l'écoulement urétral ? on a vu très-souvent l'usage de la sonde obtenir du succès par suite du rapport de l'inflammation sur la muqueuse urétrale ; mais si l'ophthalmie résultait réellement de la syphilis, l'emploi d'une sonde ne pourrait suffire, et rien ne saurait remplacer les préparations mercurielles ou antisyphilitiques *ad hoc*. Seulement n'oublions pas que c'est dans ce genre d'ophthalmie que le traitement doit être employé avec plus de vigueur, afin de préserver l'organe des accidents redoutables dont il est à chaque instant menacé.

Les ophthalmies morbilleuses, scarlatineuses, varioleuses, ne présentent rien de particulier par rapport au traitement, surtout les deux premières. Quant à l'ophthalmie varioleuse, celle-là doit être combattue vigoureusement : c'est alors qu'il est bon d'employer la méthode utratique conseillée par M. Billard, qui consiste à faire une incision à la pustule au moment de sa naissance, et à la cautériser à l'aide du nitrate d'argent. Nous avons vu, à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, mettre en usage, comme moyens préservatifs des ophthalmies varioleuses, les onctions des paupières avec la pommade mercurielle. On serait trop heureux si l'on n'avait à combattre les inflammations de l'œil qu'à leur état de simplicité ; mais il n'arrive que trop fréquemment qu'au danger déjà imminent de la kératite s'ajoute celui des membranes internes de l'œil ; et souvent alors on a à remédier non-seulement aux fâcheux effets

des usures, des fistules de la cornée, mais encore à des hernies de l'iris, à des hypopions, qui comportent des procédés particuliers, soit pour rendre au miroir de l'œil sa transparence, soit pour évacuer les produits inflammatoires. Il n'est pas enfin jusqu'à sa dégénérescence chronique et aux affections cancéreuses qui ne puissent être le dernier terme des altérations pathologiques de l'œil ; à tel point que, si l'on voulait poursuivre le sujet dans toute son étendue, on serait insensiblement amené jusques aux tristes circonstances où la dernière indication consiste dans l'extirpation du globe oculaire, seul moyen d'éviter au malade une mort presque certaine.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Exam.* Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND, *Suppl.* Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Examinateur.* Chimie.
DUBRUEIL, *Présid.* Anatomie.
DUGÈS, Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS, *Examinateur.* Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N..... Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Auc.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin.
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé, *Suppléant.*
Bourquenod.

MM. Faces.
Batigne.
Pourché, *Examinat.*
Bertrand.
Pouzin, *Examinat.*
Saisset.
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe.* (Examen pratique).

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !